



Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology

วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ

<https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JSBA/index>

Wat Wang Tawan Tok Nakhon Si Thammarat, Thailand

pp. 147-161

บทความวิชาการ

ผู้สูงอายุกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม*

ELDERLY AND HOLISTIC HEALTH CARE

วิไลวรรณ อิศรเดช¹Wilaiwan Isaradath¹¹มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย¹Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand¹Corresponding author E-mail: wilaiwanmeaw@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นการนำเสนอผู้สูงอายุกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต้องเผชิญกับผลกระทบเนื่องมาจากเศรษฐกิจและสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงและเป็ยงเบน อันมีผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัยทั้งทางกายและจิตใจ กระแสโลกาภิวัตน์ทำให้พฤติกรรมอนามัยมีความเสี่ยงต่อการเสื่อมสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากขาดทักษะชีวิต (Life Skill) ในการดูแลสุขภาพตนเองและต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ควรมีการพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมทั้ง 6 มิติ ได้แก่ ทางกาย ทางจิตใจ ทางจิตวิญญาณ ทางสังคม ทางเศรษฐกิจ และทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งถือเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง และดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ส่งผลต่อชีวิต การนำพระพุทธศาสนาประยุกต์ใช้ เรียกว่า ภาวนา 4 ซึ่งเป็นหลักในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมนั้นต้องมีความสัมพันธ์กันทั้ง 4 มิติ คือ ด้านกาย การฟื้นฟูและรักษาร่างกายทั้งระบบ ด้านสังคม การมีความสัมพันธ์ที่ราบรื่นกับผู้อื่น ด้านจิต การผ่อนคลายจิตทำให้เกิดความสงบ ชำ่มชื่น ผ่องใส และด้านปัญญา การเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับโรคและชีวิต ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพเป็นขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมที่ต้องมีส่วนร่วมจากทุกส่วนของสังคมเกิดความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพของปัจเจกบุคคลและชุมชน การแก้ไขปัญหาเชิงนโยบายในทุกระดับ และผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษตามนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข ซึ่งเน้นการดำเนินการด้านสาธารณสุขเชิงรุกให้ทั่วถึงและครอบคลุมทั้ง

* Received 8 December 2022; Revised 25 December 2022; Accepted 28 December 2022

การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และการพัฒนาการบริการสาธารณสุข รวมถึงการรักษาความสมดุลรวมทั้ง 6 มิติ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, การดูแลสุขภาพ, สุขภาวะแบบองค์รวม

Abstract

This article was presentation about history of The elderly and holistic health care From the changing situation, we have to face the consequences from the changing and deviating economy and society. As a result, there are health problems both physically and mentally. Globalization has made hygiene behaviors more vulnerable to health deterioration. Due to the lack of life skills (Life Skills) in taking care of one's health and having to live in an environment that is not conducive to complete health. There should be development of a holistic health promotion system for the elderly in 6 dimensions: physical, mental, spiritual, social, economic and environmental. This is a process to encourage the elderly to increase their ability to control and develop their health. And take action to solve problems that affect life. The application of Buddhism, known as Bhavana 4, is the principle of holistic health care that must be related in 4 dimensions: physical, rehabilitation and healing of the entire body system, social, having smooth relationships with others. Mental: Mental relaxation brings peace, joy, clarity, and wisdom. Changing attitudes about disease and life. Therefore, health promotion is a social movement that requires participation from all segments of society in order to promote the health of individuals and communities. solving policy problems at all levels and the elderly therefore need special care according to government policy on public health which focuses on proactive public health operations thoroughly and covers both health promotion disease prevention medical treatment rehabilitation and the development of public health services Including maintaining balance including 6 dimensions.

Keywords: Elderly, Health Caregiving, Holistic Health

บทนำ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ได้ให้ความสำคัญกับคนซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญ แต่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรใน

ประเทศไทยเนื่องมาจากการพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุขส่งผลให้อัตราการเกิดและอัตราการตายลดลง ส่งผลให้จำนวนสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา, 2560) จากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วสู่ปรากฏการณ์ที่เรียกว่า “สังคมผู้สูงอายุ” ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก World Health Organization (WHO) มีการคาดการณ์ว่าจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 3 ต่อปี โดยในปี พ.ศ. 2573 คาดว่าจะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึงประมาณ 1.4 พันล้านคนและจะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593 ประเทศไทยกลายเป็นสังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี 2548 จากการที่สัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 10 ในปัจจุบันประชากรสูงอายุกำลังเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่เร็วมาก คือ สูงกว่าร้อยละ 4 ต่อปี คาดการณ์ว่า ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในปี พ.ศ. 2565 และในปี พ.ศ. 2573 จะมีสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นอยู่ที่ร้อยละ 26.9 ของประชากรทั้งประเทศ (กรมสุขภาพจิต, 2564) ในขณะเดียวกันสังคมไทยเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรเป็นสังคมอุตสาหกรรม ทำให้ผู้หญิงที่ในอดีตเคยอยู่บ้านมีหน้าที่หลักคือ ดูแลเด็กและผู้สูงอายุต้องเข้าสู่ตลาดแรงงานในระบบมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดการดูแลโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยและอยู่ในสภาวะพึ่งพา มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) เมื่อพิจารณาพบแนวโน้มผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างทางสังคมส่งผลกระทบต่อระบบการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเปลี่ยนแปลงจากการเสื่อมถอยของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ จากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และการสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการและความจำเป็นในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพมากกว่าวัยอื่น ๆ (World Health Organization, 2019)

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรโลกทำให้สัดส่วนของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนจึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมนำมาซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี มีศักยภาพในการช่วยเหลือตนเองและครอบครัว ให้ดำรงอยู่อย่างปกติสุขตามศักยภาพแห่งตน จะเห็นได้ว่าจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว ส่งผลให้ประชากรไทยเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุหรือ “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” อันจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพเจ็บป่วยเรื้อรัง เพิ่มมากขึ้น และมีค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุนั้นมีจำนวนมากขึ้นเป็นผลจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยสิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าประชากรผู้สูงอายุจะเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ ซึ่งในอนาคตอันใกล้นี้ประกอบกลุ่มผู้สูงอายุมักเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ สูง โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา, 2563) จากการสำรวจสวัสดิการและอนามัย พ.ศ. 2564 โรคที่พบบ่อย 5 ลำดับในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่ม

โรคเบาหวานและความผิดปกติของต่อมไร้ท่อฯ กลุ่มโรคเรื้อรังของระบบหายใจ กลุ่มโรคความผิดปกติ ทางกระดูกและกล้ามเนื้อ และกลุ่มโรคความผิดปกติทางระบบย่อยอาหาร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2564) ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษตามนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข ซึ่งเน้นการดำเนินการด้านสาธารณสุขเชิงรุกให้ทั่วถึงและครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการพัฒนาการบริการสาธารณสุข (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา, 2563)

จากข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ว่าสถานการณ์และแนวโน้มทางด้านสุขภาพในปัจจุบันพบว่าวิถีชีวิตของประชาชนทุกวัยต้องเผชิญกับผลกระทบที่เกี่ยวข้องเนื่องจากเศรษฐกิจและสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงและเปราะบาง อันมีผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัยทั้งทางกายและจิตใจ กระแสโลกาภิวัตน์ทำให้พฤติกรรมอนามัยของประชาชนทุกวัยมีความเสี่ยงต่อการเสื่อมสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากขาดทักษะชีวิต (Life Skill) ในการดูแลสุขภาพตนเองและต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ทำให้ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืนซึ่งได้ให้ความสำคัญกับการปรับโครงสร้างและการกระจายตัวของประชากรให้เหมาะสม การพัฒนาคุณภาพคนไทยให้มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงมุ่งพัฒนาคุณภาพคนไทยในทุกช่วงวัย รวมทั้งการส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยสร้างเสริมสุขภาวะคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพควบคู่กับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ ตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การสร้างความเป็นเอกภาพ สร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวัฒนธรรม (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ดังนั้น การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมทั้ง 6 มิติ ได้แก่ มิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางจิตวิญญาณ มิติทางสังคม มิติเศรษฐกิจ และมิติทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งถือเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง และดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ส่งผลต่อชีวิต สภาพความเป็นอยู่ นอกจากนี้มีสิ่งกำหนดปัจจัยด้านตัวบุคคลแล้วยังได้รับผลกระทบจากปัจจัยพื้นฐานทาง สังคมและสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมที่จะต้องมีส่วนร่วมจากทุกส่วนของสังคมเกิดความร่วมมือในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของปัจเจกบุคคลและชุมชน มีใช้การบริการที่จัดให้มีขึ้นโดยระบบบริการสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว แต่ต้องเป็นการแก้ไขปัญหาเชิงนโยบายในทุกระดับ กล่าวได้ว่า ความสำเร็จของสุขภาวะแบบองค์รวมนั้นกว้างขวางมากกว่าการไม่เป็นโรคและการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ หากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุข ตลอดจนปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนโยบายการบริการสุขภาพ และการมีส่วนร่วมจากชุมชน (รณรงค์ จันใด, 2561) จากเหตุผลดังกล่าวผู้เขียนได้รวบรวมสาระสำคัญเรื่องผู้สูงอายุ

กับการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมมาถ่ายทอดในหัวข้อเกี่ยวกับนิยามของผู้สูงอายุ ความเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาวะและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทักษะจำเป็นในการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมผู้สูงอายุ และปลูกพลัง เสริมคุณค่าสุขภาวะแบบองค์รวมตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ขอนำเสนอรายละเอียด ดังนี้

นิยามของ “ผู้สูงอายุ”

การกำหนดว่าบุคคลใดเข้าสู่วัยสูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆด้านเช่นกฎหมายสภาพสังคมสภาพความเป็นอยู่และประเพณีของแต่ละประเทศซึ่งกำหนดว่าอายุเท่าใดที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการบ่งชี้ว่าเข้าสู่วัยสูงอายุแต่ไม่ได้มีข้อตกลงที่เป็นสากลที่ใช้เหมือนกันในทุกประเทศแต่จะมีความหมายที่แตกต่างกันออกไปตามปัจจัยสำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะกำหนดให้นิยามของผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 65 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (National Statistical Office, 2022) ส่วนในประเทศไทยนั้นได้ให้นิยามความหมายของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับพ.ศ. 2546 โดยระบุว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และได้มีการใช้นิยามของผู้สูงอายุนี้ในการกำหนดช่วงที่พวกเขายังมีโอกาสเริ่มต้นได้รับสิทธิและการดูแลต่างๆจากทางราชการ ดังเช่นช่วงอายุที่เริ่มได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของข้าราชการ (Ministry of Social Development and Human Security, 2011) ทั้งนี้ผู้สูงอายุ (Older person) เป็นวัยซึ่งมีความแตกต่างจากวัยอื่น เป็นวัยบั้นปลายของชีวิต ดังนั้น ปัญหาของผู้สูงอายุในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านสังคม และสาธารณสุข จึงแตกต่างจากคนในวัยอื่น ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก ซึ่งรัฐบาลไทยและทั่วโลกได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ จึงมีความพยายามและมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง ให้ทุกคนตระหนักเข้าใจ และพร้อมดูแลผู้สูงอายุให้ทัดเทียมเช่นเดียวกับการดูแลประชากรในกลุ่มอายุอื่น

ผู้สูงอายุ หรือบางคนเรียกว่า “ผู้สูงวัย” เป็นคำที่บ่งบอกถึงตัวเลขของอายุว่า มีอายุมาก โดยนิยมนับตามอายุตั้งแต่แรกเกิด (Chronological age) หรือทั่วไป เรียกว่า คนแก่ หรือคนชรา โดยพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ให้ความหมายของคำว่า “แก่” คือ มีอายุมาก หรือ อยู่ในวัยชรา และให้ความหมายของคำว่า “ชรา” คือ แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม นอกจากนั้น ยังมีการเรียกผู้สูงอายุว่า ราษฎรอาวุโส (Senior citizen) ส่วนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) และองค์การสหประชาชาติ (United Nations, UN) ใช้คำในภาษาอังกฤษของผู้สูงอายุว่า Older person or Elderly person ส่วนองค์การอนามัยโลก ยังไม่มีการให้นิยามผู้สูงอายุ โดยมีเหตุผลว่า ประเทศต่างๆทั่วโลกมีการนิยาม ผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนิยามตามอายุเกิด ตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional markers) เช่น ในประเทศที่เจริญแล้ว มักจัดผู้สูงอายุ นับจากอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือบางประเทศ อาจนิยามผู้สูงอายุ ตามอายุกำหนดให้เกษียณงาน (อายุ 50 หรือ

60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตามสภาพของร่างกาย โดยผู้สูงอายุอยู่ในช่วง 45 - 55 ปี ส่วนชายสูง อายุ อยู่ในช่วง 55 - 75 ปี (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2565)

องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ได้ให้นิยามผู้สูงอายุ (Older person) หมายถึงประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปและได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับแรกคือ ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ซึ่งหมายถึงสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ระดับที่สองคือ ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึงสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และระดับที่สามคือ ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) หมายถึงสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ ทั้งนี้องค์การสหประชาชาติ คาดการณ์ว่า ในช่วงปี 2001 - 2100 เป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ โลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งแต่ละประเทศจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมของแต่ละประเทศ เช่น ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การพัฒนาทางการแพทย์ และการโภชนาอาหาร (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2565)

จะเห็นได้ว่า จากการรวบรวมนิยามของระดับต่าง ๆ ทั้งประเทศไทย และต่างประเทศทั่วโลก ให้ความหมายเดียวกันในนิยามของทุกระดับของสังคมผู้สูงอายุ ได้แก่ การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปรวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ หรือสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์คือ เมื่อประชากรอายุ 60+ ปี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 หรือ ประชากรอายุ 65 ปี เพิ่มขึ้นเป็น 14% ของประชากรโดยรวมทั้งหมดของทั้งประเทศ หรือสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ อย่างไรก็ตาม ทุกประเทศทั่วโลกมีการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในช่วงเวลาแตกต่างกันตามความเจริญมั่งคั่ง ซึ่งมีผลต่อสุขภาพและการมีอายุยืนของประชาชน

ความเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

กระบวนการชราภาพซับซ้อน และแตกต่างกันในแต่ละบุคคลเกิดขึ้นภายในระดับเซลล์ เนื้อเยื่อ อวัยวะต่าง ๆ อันเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก และสิ่งแวดล้อม วิธีการดำเนินชีวิต ความเครียดที่เกิดจากความวิตกกังวล สังคมมายาวนาน (Matteson, M. A. & McConnell, E. S., 1997) กระบวนการชราภาพ (Aging process) ส่งผลกระทบต่อสภาพ

ร่างกายจิตใจอารมณ์สังคมของผู้สูงอายุส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิต การพึ่งพิงผู้อื่นเป็นเหตุให้เกิดความคับ ข้อนใจ เป็นผลให้เกิดการสังสมภาวะเครียด ข้ำยังกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจ และสังคมโดยรวมของประเทศ กระบวนการชราภาพในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่ไม่อาจปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงได้ทั้งชายและหญิง ทำให้เกิดความเสื่อมทางกายภาพ จิต สังคม ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เมื่อวัยสูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจซึ่งจำเป็นต้องปรับตัวให้ต้องยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวตามจะเกิดผลกระทบทางด้านกายภาพและจิตสังคมต่าง ๆ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องปรับตัวตามสภาพกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณแบบองค์รวมเป็นเบื้องต้น “จงเปลี่ยนก่อนที่จะท่านจะถูกบังคับให้เปลี่ยน” เนื่องจากการขาดความสามารถทางกายของผู้สูงอายุ (Physical Disability) เป็นสาเหตุที่สำคัญ และพบมากที่สุด ซึ่งการมีโรคประจำตัวในผู้สูงอายุทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง อีกทั้งภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังมีผลอย่างมากต่อสภาพร่างกาย รายได้ต้องพึ่งพาผู้อื่นสูญเสียความเป็นอยู่ที่ดีมีความสุขสบาย ต้องทุกข์ ทรมาน สูญเสียอิสระความคั่นเคยกับสภาพแวดล้อม การสูญเสียด้านจิตใจ วิตกกังวล ซึมเศร้า สูญเสียอัตมโนทัศน์แห่งตน สูญเสียภาพลักษณ์ความภาคภูมิใจถดถอย (Loss of Self Esteem) และสูญเสียบทบาทครอบครัว และบทบาทในสังคม (เกษม ชนะวงศ์ และคณะ, 2564)

การเกิดปัญหาการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จากความเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและความเสื่อมถอยทั้งด้านกระบวนการคิด การเรียนรู้ และสมรรถนะทางร่างกาย ส่งผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่มีความเชื่อมโยงกัน ทั้งในยุคปกติ ยุคปกติใหม่ แลยุคปกติถัดไป (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2564) นอกจากโรคติดต่อเรื้อรัง และโรคมะเร็งต่าง ๆ ที่กำลังเป็นปัญหาของผู้สูงอายุแล้ว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2565 ยังพบปัญหาการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของสาเหตุการพิการ ทุพพลภาพ และเสียชีวิตของผู้สูงอายุไทย นอกจากนี้ ยังพบปัญหาด้านกระบวนการคิดความจำและสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง และอารมณ์ แปรปรวนจากความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ในปัจจุบันทั้งด้านลักษณะครอบครัวที่เปลี่ยนแปลง จากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว การแต่งงานเร็วและแยกครอบครัวของบุตรหลาน การหย่าร้าง และการเสียชีวิตของคู่สมรสที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังมากขึ้น รวมทั้งสถานการณ์การระบาดของโรค Covid 19 ที่ส่งผลให้เกิดระยะห่างทางสังคม (สุนิสรา ค้ำขึ้น และคณะ, 2563) จากความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบให้ผู้สูงอายุต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตหลายด้านให้สอดคล้องกับบริบทยุคปัจจุบัน ที่เน้นประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อลดการสัมผัสโรค ประกอบด้วย 10 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านที่อยู่อาศัย ด้านยานพาหนะ (Smart Vehicle) ด้านการสื่อสารด้วยการใช้โซเชียลมีเดีย ด้านสินค้าอุปโภคบริโภค ด้านการเงิน ด้านเครื่องนุ่งห่ม ด้านยา ด้านพลังงาน และด้านโทรศัพท์มือถือ (Smartphone) (ธนาकरแห่ง

ประเทศไทย, 2563) จากความเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่า ปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงที่ครอบคลุมทุก ๆ ด้าน

ดังนั้น จากสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำเป็นต้องปรับตัวด้วยการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อให้สามารถเข้าถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและปรับวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับบริบทยุคปกติ ถัดไปเพื่อให้เกิดสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีรวมทั้งมีชีวิตที่มีความสุขอย่างยั่งยืน เห็นได้ว่า ในระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ผ่านมามีความพยายามเน้นการปฏิบัติงานเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ แต่เนื่องจากปัญหาหลายด้านทั้งอัตราค่าจ้างที่ไม่เพียงพอ สถานการณ์การระบาดของโรค Covid 19 และพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุและครอบครัว การปฏิบัติงานเชิงรุกจึงยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร โดยการจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) การจัดระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการ (Institutional care) ประกอบด้วย 3 ระดับ คือ ปฐมภูมิ (primary prevention) ทติยภูมิ (secondary prevention) และตติยภูมิ (tertiary prevention) โดยสถานบริการระดับปฐมภูมิเน้นการคัดกรองและการรักษาเบื้องต้น รวมทั้งการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง สถานบริการระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) และตติยภูมิ (tertiary prevention) เน้นการดูแลแบบเฉียบพลัน (acute care model) แต่เนื่องจากการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุการเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความซับซ้อนที่มีสาเหตุจากหลายโรค (multiple diseases and multiple episodes) การรักษาจึงมีความยุ่งยากต้องอาศัยความชำนาญจากแพทย์เฉพาะทาง และเมื่อรักษาจนอาการทุเลาแล้วร่อย ความเจ็บป่วยอาจไม่หายขาดจึงต้องเข้าสู่ระบบการบริการฟื้นฟูระยะกลาง (Intermediate Care) ต่อไป และ 2) การจัดระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชน (Community care) เป็นการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง (Continuing care) ประกอบด้วย การดูแลฟื้นฟูระยะกลาง (Intermediate Care) การดูแลระยะยาว (Long Term Care) และการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) (เบญจพร สุธรรมชัย และคณะ, 2558)

ทักษะจำเป็นในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมผู้สูงอายุ

จากความเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ส่งผลต่อการปรับวิถีการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ดูแลด้านสุขภาวะผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องปรับตัวร่วมถึงรูปแบบการดำเนินงานและพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้สอดคล้องกับบริบท (Bernard Marr, 2022) สุขภาวะแบบองค์รวมเป็นปรัชญาเพื่อการมีสุขภาวะที่ดีโดยจะพิจารณาถึงองค์ประกอบของร่างกายได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา (จิตวิญญาณ) พร้อมทั้งศึกษาถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบเหล่านี้ เพื่อสร้างสมดุลให้กับชีวิตที่มีความสุข โดยหน้าที่ของผู้ดูแลคือ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่าง ๆ เพื่อให้มี

คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้ คุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) การมีสุขภาพดี ซึ่งการมีสุขภาพกายที่ดี สุขภาพจิตที่ดี สุขภาพทางสังคมที่ดี และสุขภาพทางปัญญาที่ดี 2) การทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม โดยพึ่งตนเองให้มากที่สุด และ 3) การมีความมั่นคงในชีวิต ได้แก่ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน ความมั่นคงในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม

การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพนั้นจำเป็นต้องเริ่มดูแลตนเองโดยเตรียมพร้อมทางด้านร่างกาย ควรปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับสภาวะที่เป็นอยู่ โดยการลดภาระหน้าที่ให้น้อยลง อย่าหักโหม หลีกเลี่ยงสิ่งรบกวนที่ทำให้เกิดความเครียดทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งสนใจในสิ่งจำเป็นพื้นฐานของตนเอง ได้แก่ อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย สุขอนามัย การออกกำลังกาย และการพักผ่อน การเตรียมทางด้านจิตใจ ซึ่งผู้สูงอายุต้องเข้าใจและยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ฝึกตนให้อยู่ในหลักธรรม ทำตนให้เป็นที่เคารพของคนทั่วไป ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม และทำกิจกรรมที่ชื่นชอบ การเตรียมทางด้านสังคม ผู้สูงอายุควรมีการปรับตัวให้เข้ากับสังคมปัจจุบัน ไม่ยึดถือตัวตน พึ่งความคิดเห็นของคนอื่น สนใจสิ่งใหม่ ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ใกล้บ้าน และการเตรียมทางด้านปัญญา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะเกิดการหลงลืม เพื่อให้สิ่งเหล่านี้ไม่เกิดขึ้นกับวัยผู้สูงอายุ หรือเกิดขึ้นน้อยที่สุด ผู้สูงอายุควรหากิจกรรมเพื่อพัฒนาความรู้และเสริมสร้างการจำที่ดีทำ รวมทั้งอาหารเสริมเพื่อช่วยกระตุ้นการคิด จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้นต้องได้รับการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมด้วยเช่นกัน กล่าวคือ คนในครอบครัวต้องช่วยกันดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องของปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาล รวมถึงการดูแลให้ครอบครัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยสามารถยึด หลัก 5 อ. ประกอบด้วย อาหาร ควรดูแลเรื่องโภชนาการในผู้สูงอายุเพื่อสุขภาพที่แข็งแรงและลดความรุนแรงของโรคต่าง ๆ โดยผู้สูงอายุควรทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุ ควรออกกำลังกาย 3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อกระตุ้นจังหวะการเต้นของหัวใจ และช่วยฝึกกล้ามเนื้อและความยืดหยุ่นของร่างกาย ทำให้การเคลื่อนไหวและการทรงตัวดีขึ้น อนามัย ควรลด ละ เลิก สิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น เหล้า บุหรี่ รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ อารมณ์ ควรฝึกควบคุมอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ทำความรู้จักและเข้าใจตนเองถึงการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติจากวัยที่เพิ่มขึ้น ปล่อยวางกับเรื่องต่าง ๆ ให้ได้มากที่สุด และอดิเรก ควรสร้างคุณค่าให้ตนเองโดยการหางานอดิเรกที่ชื่นชอบ ทำให้ผู้สูงอายุไม่เหงา เกิดความอบอุ่น และรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565)

จะเห็นได้ว่า บุคคลเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุจะพบกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในลักษณะ 3 ด้านประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและ

อารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงไปตามวัยแต่ละบุคคลหากผู้สูงอายุรู้จักการดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดีจะทำให้ร่างกายมีความแข็งแรงและเสื่อมสภาพช้าลงและด้านจิตใจมีอารมณ์ที่คงที่ มีทัศนคติที่รู้จักปรับตัวฝึกอารมณ์ให้มีสุขอยู่เสมอ จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นด้วย ในการปรับพฤติกรรม ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลตัวเองที่จำเป็นโดยทั่วไปพฤติกรรมดูแลตัวเองตามระยะพัฒนาการ และ พฤติกรรมการดูแลตัวเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ดังนั้น ความตระหนักต่อทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นที่ควรมีความเข้าใจที่ถูกต้อง มีทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในการดูแลตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดการพิจารณาสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพตัวเองเป็นไปตามแบบแผน และขั้นตอน และมีการและมีเป้าหมายที่จะดูแลตัวเองอย่างชัดเจนซึ่งหมายถึงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (ฐิตินันท์ นาคผู้ และอาจินต์ สงทับ, 2562) ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุถือเป็นหลักสำคัญให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุได้นำไปปฏิบัติให้ครอบคลุมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา ต้องดูแลให้ครบถ้วน เพราะแต่ละด้านมีความสำคัญในตัวของตัวเอง และควรมีการเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อจะรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุเอง รวมทั้งควรยึดหลัก หลัก 5 อ. ได้แก่ อ. อาหาร อ. ออกกำลังกาย อ. อนามัย อ. อารมณ์ และ อ.อดิเรก สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความสุขแก่ผู้สูงอายุ เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่า และมีศักยภาพ

ปลูกพลัง เสริมคุณค่าสุขภาวะแบบองค์รวมตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

เมื่อประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบเต็มตัว ระบบการดูแลผู้สูงอายุก็ต้องขับเคลื่อนตาม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งภายใต้ชุมพลังของผู้สูงอายุที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลตนเอง จึงเป็นตัวแปรหลักในการขับเคลื่อนระบบการดูแลที่ผู้สูงอายุ โดยไม่ต้องเป็นภาระของบุตรหลานหรือญาติพี่น้องรวมทั้งบุคคลอื่นๆ ด้วยแนวคิดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมด้วยตนเองให้มากที่สุด เพื่อคงไว้ซึ่งศักยภาพและความภาคภูมิใจแห่งตน การป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุกลายเป็นผู้ไร้ประโยชน์ สูญเสียลักษณะเฉพาะตัวและควมมีคุณค่าผสานกับการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ด้านความพอประมาณ 2) ด้านการมีเหตุผล 3) ด้านการมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี 4) ด้านเงื่อนไขความรู้ และ 5) ด้านเงื่อนไขคุณธรรม ซึ่งสอดคล้องกับระบบสุขภาพพอเพียง ประกอบด้วย 1) ยึดทางสายกลาง 2) มีความสมดุลพอดี 3) รู้จักพอประมาณ 4) มีเหตุผล 5) มีระบบภูมิคุ้มกัน 6) รู้เท่าทันโลก และ 7) มีคุณธรรมและจริยธรรม (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), 2565)

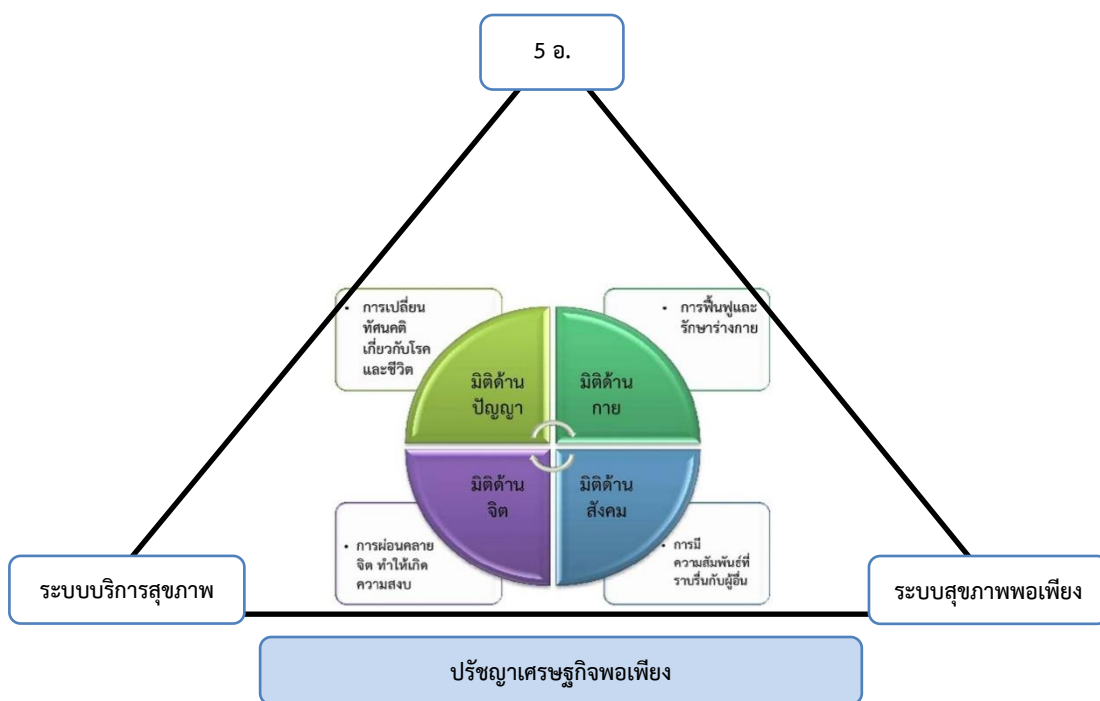
ผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพให้เป็นผู้ที่สามารถพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจ และเป็นพลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ สามารถอยู่ร่วมกับคนต่างวัยได้อย่างมีศักดิ์ศรี ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุช่วงต้นจำนวนไม่น้อยที่มีศักยภาพในการผลิต และมีอำนาจในการบริโภคสูง แสดงว่าผู้สูงอายุนั้นนับได้ว่าเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญต่อการพัฒนา จึงต้องมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมิพัฒนาการที่ดีและมีวุฒิภาวะที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจเป็นพลังขับเคลื่อนการพัฒนาสังคมชุมชน โดยการถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ ภูมิปัญญาท้องถิ่น เนื่องจากผู้สูงอายุ ถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญอย่างยิ่งของสังคมเป็นต้นทุนทางสังคมที่มีค่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมไทยที่นับถือผู้สูงอายุในฐานะผู้มีประสบการณ์มาก่อน และเป็นผู้สั่งสมภูมิปัญญาของท้องถิ่นในด้านต่าง ๆ เพื่อสืบทอดถึงบุคคลรุ่นหลัง นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังเปรียบเสมือนศูนย์รวมจิตใจของลูกหลานที่คอยให้ความอบอุ่น คำแนะนำ สั่งสอนแก่บุคคลรุ่นหลังในครอบครัว สามารถพึ่งพาตนเองได้ดี และสามารถดำรงชีวิตด้วยตนเองได้อย่างมีคุณค่า แม้ว่าจะอยู่ในวัยสุดท้ายของช่วงชีวิตก็ตาม ผู้สูงอายุก็ยังจัดได้ว่าเป็นกลุ่มประชากรที่เป็นพลังสำคัญแทนที่จะเป็นภาระของครอบครัว ชุมชน และสังคม (โชติกา สิงหาเทพ และคณะ, 2561)

ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มประชากรผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งตนเองได้ มีรายได้เป็นของตนเอง และส่งเสริมบทบาทในการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ดังนั้น ควรสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่มประชากรผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นฐานในการ สร้างรายได้ให้กับตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้อย่างเหมาะสม

จะเห็นได้ว่า การปลูกพลัง เสริมคุณค่าสุขภาวะแบบองค์รวมตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นการชี้ให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง โดยเฉพาะเรื่องที่ใกล้ตัวมากที่สุด พยายามใช้สิ่งที่มีคุณค่าในท้องถิ่นนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เชื่อมโยงกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถทำได้ โดยการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ป้องกันและสร้างภูมิคุ้มกันก่อนที่จะเจ็บป่วย นำไปสู่การสร้างสุขภาพตนเองให้แข็งแรง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), 2565) โดยเฉพาะเมื่อนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้จะพบว่า เป็นการสอดคล้องกันกับการดำเนินกิจกรรมเนื่องจากเป็นพื้นฐานของการดำรงชีวิตแบบดั้งเดิมของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งทางด้านสุขภาพกายและจิตใจ ด้านสังคมได้ร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีเครือข่าย ด้านเศรษฐกิจ มีรายได้เพิ่ม สร้างคุณค่าและศักดิ์ศรีให้ ผู้สูงอายุสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุข (โชติกา สิงหาเทพ และคณะ, 2561)

สรุป

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สามารถสรุปองค์ความรู้ที่ได้ ดังรูปภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ผู้สูงอายุกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

จากภาพที่ 1 สรุปได้ว่าสุขภาพแบบองค์รวมนี้จึงสอดคล้องกับนิยามดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลกที่กล่าวว่า สุขภาพมิได้หมายถึงเพียงการปราศจากโรค แต่หมายรวมถึงสภาวะที่ชีวิตมีความปกติสุขสามารถรักษาสสมดุลของระบบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อยไว้ได้ ทั้งองค์ประกอบด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม สภาวะสมดุลเช่นนี้ คือ สุขภาพหรือการมีสุขภาพที่ดี นอกจากนั้น ยังมีการกล่าวถึงหลักคิดเรื่องสุขภาพองค์รวมในแง่มุมอื่นๆ เช่น สุขภาพองค์รวม เป็นกระบวนการทัศนคติของการมองโลก มองชีวิตว่าทุกสิ่งทุกอย่างสานสัมพันธ์กัน มิได้แยกส่วนเป็นเรื่อง ๆ มองชีวิตเป็นหนึ่ง ไม่ได้แยกกายกับจิต มิได้แยกเรื่องทางสังคม สิ่งแวดล้อมออกจากเรื่องสุขภาพ ถ้าเป็นหนักก็ย่อมมีความเครียด อาจเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ สุขภาพองค์รวมจึงสะท้อนออกมาในการดำเนินชีวิตอย่างมีสติ ทำให้อยู่เย็นเป็นสุข โดยการรู้จักเลือกวิธีการดำเนินชีวิตทั้งทางกายใจ สิ่งแวดล้อม สังคม อาหาร และด้านจิตวิญญาณ การนำหลักการพัฒนามนุษย์ของพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เรียกว่า ภาวนา 4 เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมนั้นต้องมีความสัมพันธ์กันทั้ง 4 มิติ

คือ มิติด้านกาย คือ การฟื้นฟูและรักษาร่างกายทั้งระบบ โดยอาศัยยากระบวนการบำบัดทางกาย ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การกิน การนอน การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการทำงาน มิติด้านสังคม คือ การมีความสัมพันธ์ที่ราบรื่นกับผู้อื่น มีครอบครัว ญาติมิตร หรือชุมชนที่พร้อมเป็นกำลังใจให้ความช่วยเหลือ มีความเอื้ออาทรต่อกัน มิติด้านจิต คือ การผ่อนคลายจิต ทำให้เกิดความสงบ ชื่นมื่น ผ่องใส มีเมตตา และกำลังใจไม่ท้อแท้สิ้นหวัง และมิติด้านปัญญา คือ การเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับโรคและชีวิต เพื่อละวางความติดยึด และเป็นอิสระจากความผันผวนแปรปรวนของชีวิต การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวมเกิดขึ้น ย่อมทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดี เรื่องนี้สำคัญและจำเป็นสำหรับทุกชีวิต การที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติ คือ การทำให้ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ จิตใจมีความสุข ความพอใจ ความสมหวังทั้งตนเองและผู้อื่น ผู้ที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี จะปฏิบัติหน้าที่ประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการใช้ชีวิตหรือการทำงานเป็นไปด้วยดี และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุ ควรดูแลสุขภาพแบบองค์รวมให้ครบทุกมิติ ทั้งสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพสังคม สุขภาพทางปัญญา รวมทั้งการยึดหลัก 5 อ. และการประยุกต์ใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อการพัฒนาสุขภาพและสุขภาพจิตให้มีความสมดุลในชีวิต ตลอดจนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) การมีสุขภาพดี หมายถึง การมีสุขภาพกายที่ดี สุขภาพจิตที่ดี สุขภาพทางสังคมที่ดี และสุขภาพทางปัญญาที่ดี 2) การทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม โดยพึ่งตนเองให้มากที่สุด และ 3) การมีความมั่นคงในชีวิต ได้แก่ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน ความมั่นคงในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). ทิศกรมการแพทย์ 2560 DMS Direction 2017. กรุงเทพมหานคร : บริษัทอาร์ตควอลิไฟท์ จำกัด.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ. เรียกใช้เมื่อ 20 มีนาคม 2565 จาก <https://www.dop.go.th/th/know/15/741>
- กรมสุขภาพจิต. (2564). ก้าวอย่างของประเทศไทย สู่ ‘สังคมผู้สูงอายุ’ อย่างสมบูรณ์แบบ. เรียกใช้เมื่อ 20 มีนาคม 2564 จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30476>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานประจำปี 2556. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2557). แผนงานพัฒนาพฤติกรรมอนามัยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุ. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.

- กษม ชนวงษ์ และคณะ. (2564). สุขภาพองค์รวมและการปรับตัวของผู้สูงอายุ: จงเปลี่ยนก่อนถูกบังคับให้เปลี่ยน. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย, 11(4), 131-135.
- โชติกา สิงหาเทพ และคณะ. (2561). บทบาทของผู้สูงอายุในการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตำบลโคกมั่งงอย อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. ใน รายงานวิจัย. สถาบันพระปกเกล้า.
- จิตินันท์ นาคผู้ และอาจินต์ สงทับ. (2562). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 13(1), 48-54.
- ธนาคารแห่งประเทศไทย. (2563). รายงานประจำปี 2563 ธนาคารแห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: ธนาคารแห่งประเทศไทย.
- เบญจพร สุธรรมชัย และคณะ. (2558). การสังเคราะห์รูปแบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 4(26), 1018-1029.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2565). นิยามเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ. เรียกใช้เมื่อ 24 ธันวาคม 2565 จาก <https://haamor.com>
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2565). นิยาม: สังคมผู้สูงอายุ. เรียกใช้เมื่อ 24 ธันวาคม 2565 จาก <https://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-01.html>
- รณรงค์ จันใด. (2561). แนวทางการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมในเขตเทศบาลนครนนทบุรี. สถาบันพระปกเกล้า, 16(1), 96-110.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). (2565). วิจัยสู่การพัฒนา “ผู้สูงวัย” สุขภาพดี-มีคุณค่า ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง. เรียกใช้เมื่อ 24 ธันวาคม 2565 จาก <https://www.hsri.or.th/en/researcher/media/news/detail/11241>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี. (2560). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2564). มาตรฐานการผลิตสถิติ ตัวแปร: อายุ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา. (2563). โครงการผู้สูงอายุสุขภาพดีแบบองค์รวม. สงขลา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12.
- สุนิสา คำชื่น และคณะ. (2563). ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 36(3), 150-163.

- Bernard Marr. (2022). The Effects Of The Metaverse On Society. Retrieved December 24, 2022, from <https://bernardmarr.com/the-effects-of-the-metaverse->
- Matteson, M. A. & McConnell, E. S. (1997). Gerontological Nursing. (2 nded.). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Ministry of Social Development and Human Security. (2011). The act on the elderly 2003 (A. D.). Bangkok: Sugarcane Planter Cooperatives of Thailand.
- National Statistical Office. (2022). World population: Thai population. Retrieved December 4, 2022, from https://www.service.nso.go.th/nso/data/02/wld_pop47
- World Health Organization. (2019). Global Health and Aging. Geneva Switzerland: World Health Organization.